



## 30 - DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS BASALES Y RESULTADOS QUIRÚRGICOS DE ADULTOS CON CRANEOFARINGIOMAS INTERVENIDOS MEDIANTE CIRUGÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA AMPLIADA (CTEA) *vs.* ABIERTA

A. Piñar Gutiérrez<sup>1</sup>, E. Dios Fuentes<sup>1</sup>, E. Venegas Moreno<sup>1</sup>, P. Remón Ruiz<sup>1</sup>, J.M. Canelo Moreno<sup>1</sup>, B. Oulad Ahmed<sup>1</sup>, E. Cárdenas<sup>2</sup>, A. Kaen<sup>2</sup>, D.A. Cano González<sup>1</sup> y A. Soto Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Los craneofaringiomas son tumores benignos que requieren tratamiento quirúrgico y asocian una alta morbilidad.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Analizamos las características al diagnóstico, tratamientos y resultados de una cohorte de adultos con craneofaringiomas, comparando los subgrupos de cirugía abierta (CA) y transesfenoidal endoscópica ampliada (CTEA). Variables cuantitativas: P50 (P25-P75); cualitativas: n (%). Comparación de proporciones: test de Fisher; medianas: prueba no paramétrica para muestras independientes.

**Resultado:** n = 50, CTEA = 16. Diagnóstico: varón = 27 (54%). Edad = 46 (34-59). Tamaño = 30,5 (22-37) mm. Adamantinomatoso = 26 (76,4%). Síntomas neurológicos = 24 (48%); neurológicos y endocrinológicos = 22 (44%). Cefalea = 31 (62%). Panhipopituitarismo = 8 (16%). Alteraciones visuales = 33 (66%). Imagen radiológica quística = 21 (42%); sólido-quística = 18 (36%); calcificaciones = 18 (36%). Prolactina = 676 (436-1.226) ?g/l [890 (628-1.662) CTEA vs. 453 (240-699) CA; p = 0,02]. Tratamiento: reintervención = 15 (30%). RT adyuvante = 15 (30%) [2 (12,5%) CTEA vs. 13 (38%) CA; p = 0,06]. Posqx: resección completa = 24 (48%). Recidiva = 0 (0-1). Panhipopituitarismo = 43 (86%). Diabetes insípida = 44 (88%). Adipsia = 7 (14%) [0 (0%) CTEA vs. 7 (20,6%) CA; p = 0,05]. Hidrocefalia = 18 (36%). Convulsiones = 12 (24%) [1 (6%) CTEA vs. 11 (32%) CA; p = 0,03]. Alteraciones visuales = 32 (58%). Alteraciones psiquiátricas = 29 (58%) [1 (6%) CTEA vs. 12 (35%) CA; p = 0,02]. Alteraciones neurológicas = 20 (40%) [3 (19%) CTEA vs. 17 (50%) CA; p = 0,02]. Obesidad = 23 (46%). Aumento IMC (%) = 15,5 (7-24). *Exitus* = 8 (16%) [1 (6%) CTEA vs. 7 (20%) CA; p = 0,17]. Tiempo cirugía-exitus (meses) = 31,5 (0,7-60).

**Conclusiones:** En nuestra muestra, los craneofaringiomas se diagnosticaron en su mayoría con sintomatología neurológica acompañada de hiperprolactinemia. Los pacientes intervenidos mediante CTEA presentaron de manera significativa menos adipsia, convulsiones y complicaciones neurológicas y psiquiátricas. Además, precisaron radioterapia adyuvante con menos frecuencia.