



38 - EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN HIPOFISARIA ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ACROMEGALIA

P. Benítez Valderrama¹, M. Gomes Porras², R. García Moreno¹, P. Parra Ramírez¹, I. Aguilera García¹, P.M. Rojas Marcos¹, B. Lecumberri Santamaría¹, Á. Zamarrón Pérez⁴, C. Pérez López³ y C. Álvarez Escolá¹

¹Unidad de Neuroendocrinología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Regional de Málaga. ³Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁴Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección en la acromegalia es la cirugía transesfenoidal. Una de las complicaciones es el hipopituitarismo con una incidencia del 6-20%, alcanzando un 68% en macroadenomas invasivos.

Métodos: Estudio transversal que incluyó 92 pacientes con acromegalia de origen hipofisario en seguimiento en la Unidad de Neuroendocrinología del Hospital Universitario La Paz en el período 2000-2021. Se analizaron los ejes hipofisarios pre y posquirúrgicos. Los datos cualitativos se expresaron en porcentajes y los cuantitativos en media \pm desviación estándar.

Resultados: El 57,9% fueron mujeres, la edad media al diagnóstico fue $62,5 \pm 16,8$ años e IMC $27,87 \pm 4,5$ kg/m². El 68,4% presentó un macroadenoma, mostrando signos de extensión en el 76,5%. El tratamiento inicial fue la cirugía en el 89,1% (1982-2021), con una tasa global de curación del 50,7% (75% microadenomas vs. 40,8% macroadenomas). El 4,9% presentó alteraciones hormonales previas: hipogonadismo hipogonadotrofo ($n = 5$), hipotiroidismo secundario ($n = 3$) e insuficiencia adrenal secundaria ($n = 1$). Tras la cirugía, el 39,4% cursaron con un nuevo déficit hormonal (80% macroadenomas vs. 20% microadenomas, $p = 0,047$), siendo los más frecuentes el hipotiroidismo secundario (23,1%), hipogonadismo hipogonadotrofo (23,1%) e insuficiencia adrenal secundaria (21,9%), seguido de diabetes insípida transitoria (12,1%), permanente (3,6%), déficit de GH y SIADH transitorio (ambos 2,4%). Solo un paciente con insuficiencia adrenal precirugía recuperó la función a los 4 años. A partir del año 2006 usando sistemáticamente la vía de abordaje endoscópico endonasal ($n = 51$) hubo un 15% menos de alteraciones poscirugía.

Conclusiones: 1) El tamaño y la extensión tumoral son algunos de los condicionantes del resultado hormonal posquirúrgico. 2) La valoración hormonal en el posquirúrgico inmediato permite diagnosticar y tratar posibles alteraciones. 3) La evaluación de la función hipofisaria debe realizarse periódicamente en el seguimiento.