



6 - AUSENCIA DE SEÑAL DE LA NEUROHIPÓFISIS EN T1 EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA PREQUIRÚRGICA COMO PARÁMETRO PREDICTOR DE DIABETES INSÍPIDA POSQUIRÚRGICA EN PACIENTES CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

R. Fernández García-Salazar¹, C. Lozano Aida², A. Gutiérrez Hurtado³, M. García Villarino⁴, J. Peña Suárez⁵, A. Martín Nieto², I. Masid Sánchez³, D. Rivas Otero³, E. Delgado Álvarez² y E. Menéndez Torre²

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Grupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Grupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁴Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo. ⁵Servicio de Radiología, Sección de Neurorradiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: En la resonancia magnética (RM) en secuencias T1, la neurohipófisis normalmente muestra una alta intensidad en comparación con la adenohipófisis (80-85% población). Se ha postulado que la ausencia de la hiperseñal prequirúrgica es predictora de diabetes insípida posquirúrgica (DI).

Objetivos: Evaluar la relación entre la ausencia de hiperseñal en T1 en la neurohipófisis y la DI posquirúrgica en pacientes con tumores del sistema nervioso central localizados en la región selar.

Métodos: Estudio retrospectivo. 86 pacientes operados de hipófisis en el Hospital Universitario Central de Asturias entre 2018-2023. Recogidos datos clínicos, semiológicos, analíticos y de tratamiento. Aplicamos prueba exacta de Fisher, cálculo de la *odds ratio*, significación $p < 0,05$.

Resultados: Edad media 60 ± 15 años. Mujeres 52%. Diagnóstico: hipersecreción (23%), hiposecreción (7%), clínica neurooftalmológica (31%), prueba de imagen (38%). RM: 89% macroadenomas, tamaño medio $23,34 \pm 15,30$ mm. Tipo tumoral: 82% adenomas hipofisarios, entre otros menos comunes. Cirugía: 95% transesfenoidal. Inmunohistoquímica más frecuente: GH (26%) y PRL (22%). 43% hipopituitarismo; déficit más frecuente gonadotropinas (40,7%). El estudio se centró en la relación entre la DI y la señal T1 prequirúrgica. De los 55 pacientes sin DI, 48 tenían hiperseñal presente y 7 ausente. De los 31 pacientes con DI transitoria, 9 tenían hiperseñal presente y 22 ausente, mostrando una *odds ratio* de 16,76 ($p < 0,001$). En pacientes con DI permanente, 4 tenían hiperseñal presente y 8 ausente, con una *odds ratio* de 5,05 ($p = 0,01785$).

Conclusiones: La ausencia de señal en T1 en la RM prequirúrgica se asocia con un mayor riesgo de DI posquirúrgica, especialmente transitoria. Esto puede ser debido a la recuperación de la función secretora de vasopresina por parte de la neurohipófisis postcirugía. La evaluación de este marcador prequirúrgico puede ser útil para la planificación quirúrgica y el manejo posoperatorio.