



2 - PRESENTACIÓN CLÍNICA, FACTORES DE RIESGO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON APOPLEJÍA HIPOFISARIA TRATADOS QUIRÚRGICAMENTE Y DE FORMA CONSERVADORA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO OBSERVACIONAL ESPAÑOL

B. Biagetti¹, E. Cordero², C. Pérez-López³, M. Araujo-Castro⁴, R. Cámara⁵, F. Guerrero-Pérez⁶, A. Vicente⁷, C. Lamas⁸ y G. Serra⁹, en representación del grupo de trabajo de Neuroendocrinología de la SEEN

¹Endocrinología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ²Neurocirugía, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ³Neurocirugía, Hospital La Paz, Madrid. ⁴Endocrinología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Endocrinología, Hospital La Fe, Valencia. ⁶Endocrinología, Hospital de Bellvitge, Barcelona. ⁷Endocrinología, Hospital Universitario de Toledo. ⁸Endocrinología, Hospital Universitario de Albacete. ⁹Endocrinología, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La apoplejía hipofisaria (AH) es una emergencia endocrina y neuroquirúrgica.

Objetivos: Evaluar las comorbilidades, factores de riesgo, presentación clínica incluyendo el score de apoplejía hipofisaria (SAH) y los resultados del tratamiento quirúrgico vs. conservador en pacientes con AH en España.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico español. Se compararon factores de riesgo, presentación clínica y evolución clínica entre grupos de tratamiento quirúrgico y conservador, ajustando por posibles factores de confusión. Se comparó la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de pacientes con AH con la población española y con pacientes con adenomas no funcionantes (ANF).

Resultados: Se incluyeron 301 pacientes con AH aguda. Mediana de edad: 59,3 años, 66,8% hombres. Los ANF (77,9%) fueron los más comunes. La prevalencia de diabetes (20,3 vs. 13,9%), hipertensión (48,8 vs. 33,4%) y dislipidemia (44,2 vs. 23,3%) superó la prevalencia poblacional española ajustada por edad. El 69,4% fueron intervenidos quirúrgicamente y 30,6% recibieron tratamiento conservador. Los pacientes quirúrgicos tuvieron tumores más grandes (26,2 vs. 21,0 mm), compresión quiasmática con mayor frecuencia (77,2 vs. 53,4%) y valores más altos de SAH. En el seguimiento, no hubo diferencias estadísticamente significativas en los déficits hormonales de la hipófisis anterior entre los tratamientos, pero la deficiencia permanente de vasopresina fue más frecuente después de la cirugía (14,8 vs. 3,3%).

Conclusiones: Existe una alta carga de FRCV entre los pacientes con AH, sugiriendo que los factores metabólicos pueden desempeñar un potencial papel en su desarrollo. Esto subraya la necesidad de un abordaje integral del paciente con AH. El tratamiento quirúrgico se emplea principalmente en pacientes con SAH elevado, pero conduce a un déficit permanente de vasopresina con mayor frecuencia que el enfoque conservador.