



42 - DATOS DE VIDA REAL SOBRE LA OBESIDAD EN CRANEOFARINGIOMAS EN UNA UNIDAD de TRANSICIÓN PEDIÁTRICA-ADULTA DE PATOLOGÍA HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIA

K. Castillo¹, P. Casano², C. Solà¹, C. Figueredo¹, N. Anton¹, A. Orois¹, M. Mora¹ y F. Hanzu¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ²Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: Los craneofaringiomas (CF) son tumores supraselares agresivos asociados a comorbilidades metabólicas y panhipopituitarismo graves. El seguimiento desde la infancia hasta la adultez con un enfoque multidisciplinario permite mejorar las estrategias terapéuticas.

Objetivos: Evaluar la incidencia, comorbilidades, evolución de la obesidad hipotalámica y alteraciones metabólicas en CF de inicio pediátrico (CFIP) y de inicio en la adultez (CFIA) y valorar los efectos del tratamiento médico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 35 pacientes con CF (24 CFIP, 11 CFIA) seguidos entre 2008 y 2024 en la Unidad Hipotálamo-Hipofisaria HCB y HSJD. Se analizaron variables antropométricas y endocrinometabólicas.

Resultados: Se presentan en las tablas.

Tabla 1. Comparación de características clínicas entre CFIP y CFIA.		
Variable	CFIP (n = 24)	CFIA (n = 11)
Edad media al diagnóstico	6,9 años	53 años
Sexo masculino	60%	55%
Subtipo adamantinoso	98%	78%
Seguimiento máximo	12 años	14 años

Tabla 2. Síntomas y comorbilidades al diagnóstico		
Variable	CFIP	CFIA
Defectos visuales	30%	72%
Síntomas por compresión	70%	-
Retraso del crecimiento	8%	-
Otros síntomas de hipopituitarismo	5%	28%
Obesidad	4%	19%

DM	-	9%
HTA	-	30%
Hipertrigliceridemia	-	64%

Tabla 3. Comparación del tratamiento y evolución de la obesidad entre CFIP y CFIA		
Variable	CFIP	CFIA
Hipopituitarismo posquirúrgico (%)	100	100
Incremento de la obesidad ($\Delta\%$)	29	26
DM <i>de novo</i>	0	27
Hipertrigliceridemia ($\Delta\%$)	0	15
Tratamiento farmacológico para obesidad (%)	54	45
Duración media del tratamiento (meses)	60	35,6
GLP-1 (%)	30	100
Lisdexanfetamina (LSDF) (%)	70	0
Interrupción del tratamiento por efectos adversos (%)	50 (LSDF)	16 (GLP-1)
Cambio en IMC bajo tratamiento farmacológico para obesidad (%)	0	-2
Rebote del IMC tras finalizar el tratamiento	$\pm 1,65$ DE	$+2,1\text{k g/m}^2$
$\Delta\%$: cambio porcentual en la prevalencia; DE: desviación estándar.		

Conclusiones: Aunque no logró una pérdida de peso significativa, el tratamiento con aGLP-1 y LSDF estabilizó el peso en ambos grupos, lo que sugiere su utilidad en el manejo crónico del CF con disfunción hipotalámica.