



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



22 - PRECISIÓN DE LA LATERALIZACIÓN MEDIANTE CATETERISMO DE SENOS PETROSOS INFERIORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING: EXPERIENCIA DE 16 CASOS

A. Mesa Pineda, F. Zarco Contreras, A. Serés Noriega, V. Flores Escobar, J. Enseñat Nora, G. Casals Mercadal, G. Aranda Velázquez, M. Mora Porta, F. Alexandra Hanzu e I. Halperin Rabinovich

Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Introducción: El cateterismo de senos petrosos inferiores (CSPI) es el procedimiento más sensible y específico para el diagnóstico de enfermedad de Cushing (EC) pero su capacidad de predecir la lateralidad del adenoma hipofisario se considera limitada (62-80%). Se presenta la experiencia y utilidad prequirúrgica del CSPI en 16 pacientes con EC no localizada mediante RMN.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 16 pacientes con síndrome de Cushing ACTH-dependiente sin imagen concluyente en RMN, en los cuales se había practicado un CSPI con resultado positivo para origen hipofisario entre 2010 y 2018. La lateralización del CSPI se consideró positiva si el gradiente intersinusal era $\geq 1,5$. En todos los pacientes se realizó posteriormente resección quirúrgica mediante abordaje neuroendoscópico transesfenoidal. Se consideró que la lateralización del CSPI había sido correcta si en la anatomía patológica se evidenciaba un adenoma secretor de ACTH ipsilateral o ante remisión bioquímica al año.

Resultados: Se evidenció gradiente intersinusal significativo en 15/16 pacientes (94%), logrando predecirse correctamente la lateralización de un adenoma hipofisario en 12/15 casos (VPP 80%). En aquellos casos en los que se evidenciaba mediante RMN una imagen sugestiva o dudosa para adenoma, la lateralización mediante CSPI se correlacionó con la localización radiológica en 8/10 casos. En los dos restantes, en un caso no hubo gradiente intersinusal, mientras que en el otro lateralizó de manera correcta en el lado opuesto a la RMN. Hubo remisión bioquímica al año de la cirugía en todos los pacientes con lateralización correcta (12/12), mientras que sólo 1/4 pacientes (25%) sin lateralización o con lateralización errónea presentó curación al año.

Conclusiones: El CSPI es de utilidad para guiar la exploración quirúrgica en pacientes con EC sin imagen radiológica concluyente. En los casos sin lateralización o siendo esta errónea la intervención quirúrgica suele ser no curativa.