



## 14 - IMPACTO DE LA DOSIS DEL TRATAMIENTO PREOPERATORIO CON ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA EN LOS RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON ACROMEGALIA

E. Pascual-Corrales<sup>1</sup>, V. Rodríguez Berrocal<sup>2</sup>, S. García Duque<sup>2</sup> y M. Araujo-Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Neurocirugía. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar si el tratamiento prequirúrgico con análogos de somatostatina (ASS) de acción prolongada puede mejorar el resultado quirúrgico y/o reducir las complicaciones quirúrgicas en la acromegalia.

**Métodos:** Estudio ambispectivo de 48 pacientes con acromegalia intervenidos por abordaje transesfenoidal endoscópico y por primera vez. La remisión quirúrgica se evaluó según los criterios de 2000 y 2010.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes (83,3%) presentaba diagnóstico de macroadenoma y el 31,3% de adenoma hipofisario invasivo. 14 pacientes fueron tratados con lanreotida y 6 con octreotida (dosis mensuales medias de 97,5 (60-120) mg y 20 (20-30) mg, respectivamente) durante al menos 3 meses antes de la cirugía. Las variables prequirúrgicas fueron comparables entre pacientes pretratados y no tratados ( $p > 0,05$ ). La remisión quirúrgica según los criterios de 2010 fue más frecuente en aquellos pretratados con dosis mensuales  $\geq 90$  mg de lanreotida o  $\geq 30$  mg de octreotida que en los no tratados o pretratados con dosis más bajas (85,7% vs 44,1%,  $p = 0,008$ ), y también en el subgrupo de macroadenomas (81,8% vs 37,9%,  $p = 0,013$ ). No se encontraron diferencias entre los pacientes pretratados y no tratados cuando se incluyeron dosis más bajas (criterios 2000: 75,0% vs 75,0%,  $p = 1,00$  y criterios 2010: 65,0% vs 50,0%,  $p = 0,302$ ) o entre aquellos tratados por más de 6 meses en comparación con los no tratados o pretratados durante menos de 6 meses (criterios 2000: 72,7% vs 75,7%,  $p = 0,843$  y 2010: 72,7% vs 51,4%,  $p = 0,210$ ). Del mismo modo, no se encontraron diferencias en términos de complicaciones quirúrgicas o endocrinas (15,0% vs 21,4%,  $p = 0,574$ ), independientemente de las dosis y la duración del tratamiento con ASS ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** La dosis de ASS es un factor clave durante el tratamiento prequirúrgico, objetivándose efectos beneficiosos en la remisión quirúrgica con dosis mensuales iguales o superiores a 90 mg de lanreotida y 30 mg de octreotida, pero no con dosis inferiores.