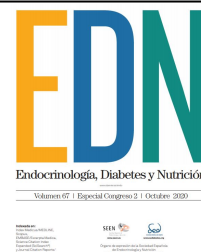




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



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

E. Pascual-Corrales¹, V. Rodríguez Berrocal², S. García Duque² y M. Araujo-Castro¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Neurocirugía. 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 ≥ 90 mg de lanreotida o ≥ 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.