



10 - MACROADENOMAS HIPOFISARIOS NO FUNCIONANTES (MHNH): CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

N. Utrilla Uriarte¹, V. Urquijo Mateos¹, C. Manrique Mutiozabal¹, M. Badiola Molinuevo¹, G. Catalán Uribarrena², M.D. Moure Rodríguez¹ y S. Gaztambide Saenz¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Neurocirugía. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo.

Resumen

Introducción: Los tumores hipofisarios no funcionantes son neoplasias benignas hipofisarias y se detectan por efecto masa, hipopituitarismo o incidentalmente. En función del tamaño el tratamiento es quirúrgico/radioterapia (RT) o vigilancia.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los MHNH remitidos a nuestro centro desde 2012 a 2019. Se recogieron datos clínicos, hormonales, e imagen al diagnóstico y al año de la intervención, así como los resultados de la cirugía.

Resultados: Se estudiaron 99 pacientes con MHNH, 55,6% hombres, con edad media al diagnóstico $60,2 \pm 14,7$ años. El motivo de consulta más frecuente fue el hallazgo incidental (29,3%), seguido de alteración visual (19,2%). La mitad de los pacientes tenía función hipofisaria normal y 10,2% panhipopituitarismo. El 39,7% restante tenía afectación de algún eje, el más frecuente el gonadal. El diámetro máximo medio tumoral fue de $24,8 \pm 0,95$ mm. El 37% tenía invasión de senos cavernosos y el 76% extensión supraselar, de los que el 66% contactaba con quiasma. Se detectó afectación del campo visual en un 41%. A 72 pacientes se les realizó cirugía transesfenoidal. El índice de proliferación celular (Ki67) fue $< 3\%$ en un 91,2%. Las complicaciones más frecuentes tras la cirugía fueron: diabetes insípida (30%), fístula de líquido cefalorraquídeo (16,7%) y meningitis (12,5%). 12 pacientes desarrollaron panhipopituitarismo, 2 pacientes fueron reintervenidos y 5 remitidos a RT. Al año, no se observaban restos tumorales en un 55,4%; un 69% mejoró campo visual y el 31% restante se mantuvo estable. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, tamaño o extensión extraselar entre los que se logró exéresis tumoral completa y los que no.

Conclusiones: En nuestra experiencia la cirugía transesfenoidal en MHNH es un tratamiento seguro con el que se consigue controlar el problema local y su principal complicación es la afectación hormonal.