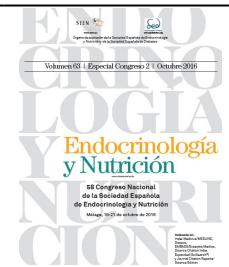




Endocrinología y Nutrición



9 - EFICACIA DE LA RADIOTERAPIA HIPOFISARIA EN LA ENFERMEDAD DE CUSHING PERSISTENTE O RECIDIVANTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

A.L. Estrella Santos^a, N. Palacios García^a, J. Aller Pardo^a, R. Magallón Sebastián^b, L. Armengod Grao^a, A. Abad López^a y J. Estrada García^a

^aServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. España. ^bServicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. España.

Resumen

Introducción: La radioterapia hipofisaria (RT) es útil para el control de la enfermedad de Cushing (EC) persistente o recidivante después de la cirugía. En los últimos años, la RT estereotáctica fraccionada (RTEF) ha desplazado a la RT Convencional (RC) sobre la base teórica de una similar eficacia y de una menor tasa de efectos secundarios, pero ningún estudio con una muestra amplia de pacientes y un seguimiento prolongado ha demostrado estas afirmaciones.

Objetivos: Describir y comparar la eficacia y seguridad de RC y RTEF en la EC persistente o recidivante después de la cirugía.

Métodos: Análisis retrospectivo de 35 pacientes tratados con RC y 32 tratados con RTEF en el H.U. Puerta de Hierro entre 1982 y 2012, con un seguimiento medio de 175 y 88 meses respectivamente.

Resultados: Alcanzaron la remisión hormonal (normalización del cortisol libre urinario) el 88,6% y 75% de los pacientes tratados con RC y RTEF respectivamente ($p = 0,148$). El tiempo hasta alcanzar la remisión fue de 22,9 meses en el grupo de RC y de 24,7 meses en la serie de RTEF ($p = 0,732$). El tiempo de seguimiento en el grupo de RC y los hallazgos radiológicos al diagnóstico (ausencia de lesión tumoral visible frente a la presencia de un macroadenoma) en la serie de RTEF, se asociaron a una mayor tasa de remisión hormonal. Se logró el control tumoral en el 91,4% (RC) y 93,1% (RTEF) de los casos ($p = 1,000$). Los predictores de ausencia de control tumoral en el grupo de RC fueron la extensión extraselar al diagnóstico y la evidencia de resto tumoral en la prueba de imagen pre-RT, y, en el grupo de RTEF, la extensión hacia el seno cavernoso al diagnóstico y el volumen tumoral irradiado. La incidencia de hipopituitarismo fue de 70,4% (RC) y de 40,6% (RTEF) ($p = 0,011$). En el grupo de RC, el tiempo de seguimiento fue el único predictor de hipopituitarismo; no se identificaron factores predictivos en el grupo de RTEF. No hubo otros efectos secundarios graves.

Conclusiones: La eficacia de la RC y la RTEF para el control de la EC recidivante o persistente es elevada y similar para ambas modalidades. La RTEF se asocia a un riesgo significativamente menor de hipopituitarismo.