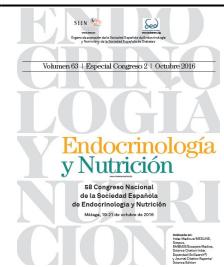




Endocrinología y Nutrición



22 - ADENOMAS HIPOFISARIOS: ELABORACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO DE PRESENCIA DE ENFERMEDAD TRAS CIRUGÍA

M. Marazuela^a, A.M. Ramos-Lev^a, G. Martín-Ávila^b, R. Martín-García^b, C. Blanco Carrera^c, R. García Centeno^d, C. Álvarez-Escalá^e, P. de Miguel^f, M. Calatayud Gutiérrez^g y M. Sampedro-Núñez^a

^aServicio de Endocrinología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. España. ^bFacultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. España. ^cServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. España. ^dServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. ^eServicio de Endocrinología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. ^fServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. España. ^gServicio de Endocrinología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Resumen

Introducción: Los adenomas hipofisarios son los tumores intracraneales más frecuentes. Salvo para el prolactinoma, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica. Este estudio pretende evaluar el porcentaje de pacientes con persistencia de enfermedad tras cirugía e identificar potenciales predictores independientes de no curación.

Métodos: Estudio ambispectivo y multicéntrico de los datos recogidos en el Registro Español Molecular de Adenomas Hipofisarios (REMAH). Análisis bivariante y multivariante de 128 pacientes del Nodo Madrid del estudio intervenidos mediante cirugía transesfenoidal entre 2009-2015, con diagnóstico anatomo-patológico de adenoma hipofisario y seguimiento de al menos un mes.

Resultados: Durante el seguimiento, se observó persistencia de enfermedad en el 50,8% de los pacientes (30,7% radiológica, 2,4% bioquímica, 14,2% ambas), siendo ésta más frecuente en los tumores no funcionantes. Los factores que mostraron asociación con la no curación en el análisis bivariante fueron: la edad, el sexo masculino, el hipopituitarismo previo, los tumores de mayor diámetro y la cirugía transesfenoidal no endoscópica ($p = 0,05$). Los predictores independientes de persistencia de enfermedad resultantes del análisis multivariante fueron: edad mayor de 76 años, un mayor diámetro tumoral, el hipopituitarismo previo múltiple y la cirugía no endoscópica ($p = 0,05$).

Conclusiones: La edad, el tamaño tumoral, el hipopituitarismo previo y la técnica quirúrgica son predictores independientes de persistencia de enfermedad. Conocer estos factores puede ayudar a planificar el seguimiento y actitud terapéutica tras la cirugía.