Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S12

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-012 - EXPLORANDO LOS FACTORES DE RIESGO DE LA APOPLEJÍA HIPOFISARIA GRAVE: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 71 CASOS

P. García Feijoo[1], C. Pérez López[1], I. Paredes Sansinenea[2], A. Acitores Cancela[3], C. Álvarez Escola[1], M. Calatayud Gutierrez[2], A. Lagares[2], M.S. Librizzi[2], V. Rodríguez Berrocal[3], M. Araujo Castro[3]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España; [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España; [3]Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La apoplejía hipofisaria grave es una forma severa de esta enfermedad que puede poner en peligro la vida, asociar secuelas significativas, y cuyos factores de riesgo aún no se han investigado individualmente.

Objetivos: Identificar factores clínicos, hormonales y radiológicos asociados con un mayor riesgo de desarrollar una apoplejía pituitaria (PA) grave.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes que presentaron una PA clínica en tres hospitales españoles entre 2008 y 2022. Clasificamos la PA como grave cuando se presentaba con alteración del nivel de consciencia (GCS < 15) o compromiso visual.

Resultados: Se recogieron un total de 71 PA, de los cuales el 80,28% (n = 57) se clasificaron como PA grave. La media de edad fue de 60 años (18 a 85 años) y el 67,6% (n = 48) eran hombres. La mayoría de los pacientes tenían macroadenomas, excepto un paciente con un microadenoma de 9 mm. El dolor de cabeza fue el síntoma de presentación más común (90,1%) y la anticoagulación fue el factor de riesgo predisponente más frecuente, pero no se asoció con un mayor riesgo de PA grave (*odds ratio* [OR] 1,13 [0,21-5,90]). Los casos graves se asociaron con el género masculino (OR 5,53 [1,59-19,27]), tamaño del tumor > 20 mm (OR 17,67 [4,07-76,64]) y grado de Knosp ≥ 2 (OR 9,6 [2,38-38,73]). En el análisis multivariante, las únicas variables asociadas con un mayor riesgo de PA grave fueron el tamaño del tumor y el grado de Knosp. La cirugía fue más común en la PA grave que en la no grave (91,2 vs. 64,3%, p = 0,009).

Conclusiones: El tamaño > 20 mm y la invasión del seno cavernoso son factores de riesgo para desarrollar una PA grave, ayudando a estratificar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir cuadros clínicos más adversos y con mayor necesidad de cirugía descompresiva.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.