



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-007 - DETECCIÓN PRECOZ DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA HIPOFISARIA

M.A. Ruiz Ginés¹, M. Zurdo López¹, S. Torres Mateos¹, M. López de Abechucó Ruiz¹, M.B. Sena Pereyra¹, C. Cabellero García¹, M. Dubert Pérez¹, J.A. Ruiz Ginés²

¹Complejo Hospitalario, Toledo, España; ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: La cirugía transesfenoidal (CT) es el tratamiento quirúrgico, de elección, de las lesiones hipofisarias. La afectación posoperatoria del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal conlleva una significativa morbilidad, siendo fundamental identificar aquellos pacientes que requerirán tratamiento sustitutivo corticoideo, frente a aquellos que no.

Objetivos: Evaluar si los niveles de cortisol basal en el posoperatorio temprano se correlacionan con el desarrollo de insuficiencia suprarrenal (IS) a las cuatro semanas poscirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional (duración 6 meses). Total pacientes: 27, excluyendo afectados por enfermedad de Cushing, IS previa o corticoterapia prequirúrgica. Valoración hormonal posoperatoria: ACTH y cortisol (3.^{er} día y 4.^a semana, poscirugía). Seguimos el protocolo de manejo glucocorticoideo, poscirugía hipofisaria, de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN, 2021), considerando IS valores de cortisol < 4,1 µg/dL (sensibilidad: 95,1%, especificidad: 100%).

Resultados: Edad media: 35 ± 19 años, con predominio femenino (56%). Distribución lesional: Adenomas hipofisarios no funcionantes (52%), funcionantes (25%) y otros tumores (21%), destacando craneofaringiomas y hamartomas (desencadenantes de pubertad precoz central). Consideramos macroadenoma a tumores #1 1 cm y microadenoma < 1 cm. Tamaño medio lesional: 26 ± 17 mm. Concentración media ACTH y cortisol (3.^{er} día): 24 ± 14 pg/mL (7,20-63,30) y 21 ± 8 µg/dL (6,0-18,4), respectivamente. Al mes, valores de 22 ± 8 pg/mL y 13 ± 9 µg/dL. Ningún paciente con concentraciones de cortisol > 4,1 µg/dL al 3.^o día, poscirugía, desarrolló IS a las 4 semanas. Cinco pacientes (18,5%) desarrollaron IS (3 craneofaringiomas, 1 hamartoma y 1 adenoma no funcionante, con tamaños > 25 mm). Pacientes con IS: cortisol medio (3.^{er} día): 3,1 ± 0,9 µg/dL y 2,8 ± 0,6 µg/dL (4.^a semana).

Conclusiones: Un cortisol > 4,1 µg/dL (3.^{er} día), poscirugía, parece evitar el desarrollo de IS, permitiendo limitar la terapia sustitutiva esteroidea. Destacamos, cómo la mayoría de las grandes lesiones selares y/o supraselares (tipo craneofaringioma) desarrollaron IS central. El protocolo de la SEEN, para manejo de la terapia sustitutiva glucocorticoidea, posoperatoria, poscirugía hipofisaria, resulta seguro y eficaz en estos pacientes.