



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0192 - MODELO PREDICTIVO DE LA CONSISTENCIA TUMORAL DE LOS ADENOMAS HIPOFISARIOS

A. Acitores Cancela, P.L. Iglesias Lozano, J.J. Díez Gómez, A. García Fernández, L. Ley Urzaiz y V. Rodríguez Berrocal

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.. Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital 12 de octubre y HM Puerta del Sur, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La consistencia tumoral se ha revelado como un importante factor que dificulta y aumenta la morbilidad del procedimiento quirúrgico. Los intentos de predecir la dureza de los adenomas mediante los estudios radiológicos de forma aislada se han demostrado poco fiables. El objetivo de este estudio es desarrollar un modelo basado en distintos aspectos clínicos, analíticos y radiológicos que permita predecir la mayor consistencia de un tumor hipofisario.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los distintos factores clínicos, analíticos y radiológicos de una serie quirúrgica en 252 pacientes intervenidos por un mismo neurocirujano por la vía endonasal endoscópica entre los años 2008-2020. Se elabora un modelo de regresión logística y su correspondiente curva ROC.

Resultados: Ningún antecedente médico (hipertensión, obesidad, anticoagulación...) resultó asociarse, de manera significativa, a la consistencia del tumor. Sí se relacionaron los siguientes aspectos de la presentación clínica: existencia de déficit visuales (OR, 2,58; IC 1,51-4,20), enfermedad de Cushing (OR, 0,09; IC 0,01-0,64) y presentar panhipopituitarismo preoperatorio (OR, 4,40; IC 1,86-10,46). Ajustando los datos por tratamientos previos el déficit visual y la enfermedad de Cushing mantienen la significación estadística. En cuanto a tratamientos previos y consistencia, haber sido intervenido previamente (OR, 4,60; IC 2,14-9,91) guarda asociación estadísticamente significativa. Sobre las características radiológicas, a mayor grado de Knosp (OR, 2,90; IC 1,68-4,97) y mayores dimensiones más posibilidades de ser fibroso el tumor. El modelo con mayor capacidad diagnóstica (AUC = 0,74) para predecir el grado de fibrosis incluye las siguientes características: déficit hormonal completo, tamaño y haber sido intervenido previamente.

Conclusiones: El modelo predictivo presentado que aúna características clínicas, analíticas y radiológicas tiene una buena capacidad para anticipar los tumores fibrosos. Este tipo de herramienta, podría ser muy útil para planificar el manejo y las estrategias quirúrgicas en estos tumores complejos.