Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):17

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-018 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO TRANSNASAL TRANSESFENOIDAL DE LA ENFERMEDAD DE CUSHING

M. Hidalgo Llorca, M. Pineda Palomo, M. Botana Fernández, S. Cobos Codina, L. Maqueda Fernández, R. Salvador Isusi, J. Rodríguez Varela y F. Ugarriza Echebarrieta

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Cushing está causada por tumores hipofisarios secretores de hormona corticotropa (ACTH). La mayoría son microadenomas benignos (< 10 mm), aunque en un 10-15% pueden presentarse como macroadenomas. El tratamiento primario es la cirugía, siendo el abordaje transnasal transesfenoidal de elección. Tras la cirugía los pacientes deben ser evaluados periódicamente para corroborar la remisión mantenida de la enfermedad.

Objetivos: Se valoró nuestra experiencia y resultados en el tratamiento de adenomas hipofisarios causantes de enfermedad de Cushing mediante abordaje endoscópico transnasal transesfenoidal.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo desde 2014 hasta 2020 de los casos intervenidos mediante abordaje endoscópico transnasal transesfenoidal de adenomas hipofisarios en pacientes con enfermedad de Cushing. Se recogieron datos demográficos, clínicos, radiológicos y se realizó estadística descriptiva.

Resultados: Se seleccionaron 17 casos (V: 2, M: 15) con una mediana de edad de 38 años. Todos presentaron clínica compatible con enfermedad de Cushing. Se evidenciaron microadenomas en 15 pacientes (88,2%), siendo macroadenomas los 2 restantes. Se logró una resección completa en todos los casos. La técnica quirúrgica se llevó a cabo de forma sistemática: abordaje endoscópico transnasal transesfenoidal con turbinectomía media derecha, septectomía posterior, etmoidectomía posterior, esfenoidotomía, fresado del suelo selar, durotomía, adenomectomía y reconstrucción con colgajo libre de cornete medio y pegamento biológico. No se observaron complicaciones posquirúrgicas inmediatas salvo diabetes insípida transitoria en 5 pacientes, controlada al alta y resuelta en las revisiones. En siete pacientes (41,1%) se constató analíticamente hipoACTH en el posoperatorio. Un paciente, en el que se realizó hipofisectomía completa, presentó panhipopituitarismo con diabetes insípida permanente. Ningún paciente requirió tratamiento complementario.

Conclusiones: A pesar de no poder hablar de curación en esta entidad, con un seguimiento mínimo de 5 meses y máximo de 60, según controles radiológicos y endocrinológicos, tenemos una tasa de remisión del 100% en nuestra serie.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.