



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-01 - ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO DE FÍSTULA DE LCR EN PACIENTES INTERVENIDOS PARA EXÉRESIS DE ADENOMA HIPOFISARIO

R. Sánchez Nevado¹, A. Cubillán¹, A. Pérez Giraldo², M. Rico Pereira¹, J.R. Gras Cabrerizo¹, M. Casasayas Plass¹, A. Aulinás Maso¹, X. Borràs Pino¹, C. Roig Arsequell¹, J.A. Tello Vicente¹, M. Noguera Martí¹, F. Muñoz Hernández¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España; ²Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR) es una de las complicaciones más frecuentes en la cirugía de exéresis de adenoma hipofisario (AH). Sin embargo, los factores de riesgo asociados a su aparición siguen siendo motivo de debate.

Objetivos: Analizar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de fístula de LCR posoperatoria en una cohorte de pacientes intervenidos por AH.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes operados de AH entre 2020 y 2024. Se recogieron datos demográficos, clínicos y radiológicos, incluyendo índice de masa corporal (IMC), clasificación de Knosp, tipo de barrera selar, abordaje quirúrgico, técnica de cierre y presencia de fístula de LCR intra y/o posoperatoria.

Resultados: Se incluyeron 140 pacientes (73 mujeres y 67 hombres) con edad media de 55 años [15-88] e IMC medio de 28,49 ($\pm 5,89$). La fístula de LCR intraoperatoria ocurrió en 39 pacientes (28%) y la posoperatoria en 12 (9%). Entre estos últimos, 9 habían presentado también fístula intraoperatoria (75%). El tipo de barrera selar se asoció significativamente con la fístula posoperatoria ($p = 0,003$), observándose una incidencia del 21,6% en pacientes con barrera selar débil. Además, los pacientes con fístula posoperatoria presentaron una edad media mayor (63,25 vs. 53,75 años, $p = 0,016$). En los casos sin fístula intraoperatoria, pero con fístula posoperatoria, se evidenció un IMC significativamente más elevado ($p = 0,001$). En el análisis multivariante, la presencia de fístula intraoperatoria fue la única variable que se mantuvo como factor de riesgo independiente para la aparición de fístula posoperatoria ($p = 0,001$).

Conclusiones: La presencia de fístula intraoperatoria, el tipo de barrera selar y la edad son factores que se relacionan con la aparición de fístula LCR posoperatoria en la cirugía de AH. Identificar estos factores puede contribuir a optimizar estrategias de prevención y mejorar los resultados quirúrgicos.