



# Neurocirugía



<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 Nevado<sup>1</sup>, A. Cubillán<sup>1</sup>, A. Pérez Giraldo<sup>2</sup>, M. Rico Pereira<sup>1</sup>, J.R. Gras Cabrerizo<sup>1</sup>, M. Casasayas Plass<sup>1</sup>, A. Aulinas Maso<sup>1</sup>, X. Borràs Pino<sup>1</sup>, C. Roig Arsequell<sup>1</sup>, J.A. Tello Vicente<sup>1</sup>, M. Noguera Martí<sup>1</sup>, F. Muñoz Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España; <sup>2</sup>Hospital 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.