

## **TÍTULO:** TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN ACROMEGALIA: EXPERIENCIA EN CÓRDOBA.

**AUTORES:** apellido seguido de las iniciales de los nombres (Ej.: González, JP)

**PRESENTADOR:** apellido seguido de las iniciales de los nombres y subrayado (Ej.: González, JP)

**LUGAR DE TRABAJO:** Departamento de Neuroendocrinología- Sociedad Endocrinología y Metabolismo de Córdoba.

**DOMICILIO:** Balcarce 454 PB "B" Nueva Córdoba. (Córdoba Capital)

**CIUDAD – CÓDIGO POSTAL:** Córdoba - 5000

**E-MAIL:** dptoneuroendocrino@gmail.com

**DNI del Presentador**

**TELEFONO**

**CELULAR**

**RESUMEN**

**Introducción y Objetivo:** La acromegalia presenta una incidencia anual de 3-4/millón de habitantes y una prevalencia de 35-70/millón. Ocurre generalmente en la mediana edad, con distribución similar en ambos sexos y la enfermedad activa se asocia a mayor morbimortalidad. La cirugía vía transesfenoidal (TE), ya sea endoscópica o microscópica, es el tratamiento de elección, siendo la tasa de remisión del 80% en los micro y menos del 50% en los macroadenomas. Debido a la falta de datos registrados en la ciudad de Córdoba, nos propusimos evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes acromegálicos de nuestra ciudad, como así también, determinar factores predictivos de remisión bioquímica en esta población.

**Materiales y métodos:** Diseño del estudio: retrospectivo y descriptivo. Población: pacientes con diagnóstico de acromegalia de centros de Córdoba con cirugía como primera línea terapéutica. Se utilizó como criterio de remisión: normalización de IGF1 para edad y sexo, con GH  $\leq 1.0$  g/L. Análisis estadístico: las variables fueron analizadas con test  $\chi^2$  y test exacto de Fisher. Software: Infostast Versión 2018p. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 38 pacientes: 23 mujeres (61 %) y 15 hombres (39%); edad promedio: 50 años. Los 3 motivos de consulta más frecuentes fueron: cefalea (26%), crecimiento acral (26%) y alteraciones visuales (20%). El mayor porcentaje de pacientes (21%) presentó IGF1 prequirúrgico con valores 2-2.5 veces por encima del normal. La Tabla N°1 muestra las características radiológicas de los adenomas. De 37 datos registrados, 20 (54%) se sometieron a cirugía TE microscópica, 14 (38%) a cirugía TE endoscópica y 3 (8%) a cirugía transcraneal (TC). En 11 pacientes (29%) se evidenció complicaciones postquirúrgicas inmediatas, siendo la diabetes insípida la más frecuente (10%). El porcentaje de complicaciones según el tipo de intervención fue: TC 33%, TE endoscópica 29% y TE microscópica 25% ( $p = 0,557$ ). La remisión bioquímica a los 6 meses postquirúrgico fue de 34% (12/35) y a los 12 meses 55% (18/33) ( $p = 0,0001$ ). En este último caso, la remisión según el tipo de intervención fue de 39% (7/18) para TE microscópica, 75% (9/12) para TE endoscópica y ningún caso para TC. No hubo diferencia significativa entre las dos primeras ( $p = 0,071$ ). De 36 pacientes que realizaron resonancia magnética de control, 11 (31%) evidenciaron resección tumoral completa. La mejoría clínica subjetiva fue del 88%. Con la finalidad de encontrar factores predictivos de remisión bioquímica se analizaron distintas variables, no detectándose ninguna asociación estadísticamente significativa (Tabla N° 2).

**Conclusión:** Las características clínicas de nuestra población y los resultados de remisión bioquímica con el tratamiento quirúrgico se asemejan a los datos publicados en la

bibliografía. La remisión bioquímica a los 12 meses postquirúrgico fue superior respecto a los 6 meses, sugiriendo que el descenso de niveles de IGF-1 fue paulatino. A pesar de no encontrar en nuestro estudio factores predictivos asociados a la remisión de la enfermedad, consideramos que un número mayor de casos podría modificar estos resultados.

**Bibliografía:** Katznelson L, Laws ER Jr, Melmed S, Molitch ME et al. Acromegaly: an endocrine society clinical practice guideline. J ClinEndocrinolMetab. 2014(99), 3933-51.

<b>Tabla N°1 Características radiológicas de los adenomas hipofisarios somatotropos</b>	
TAMAÑO TUMORAL	n (%)
Macro	32/38 (84.2)
Micro	6/38 (15.8)
INTENSIDAD RMN T2	
Hipointenso	13/28 (46)
Hiperintenso	15/28 (54)
EXTENSIÓN EXTRASELAR	
Seno cavernoso	5/38 (13)
Supraselar	3/38 (8)
Ambas	9/38 (24)
Sin extensión	21/38 (55)

<b>Tabla N°2: Análisis de variables asociadas a remisión bioquímica</b>		
	Remisión 12 meses postcx n/total	<i>p</i>
Sexo		
Femenino	12/21	0,72
Masculino	6/13	
Edad (años)		
<46	6/14	0,49
≥46	11/19	
Tamaño Tumoral		
Micro	5/6	0,17
Macro	12/27	
Extensión extraselar		
Si	5/13	0,29
No	12/20	
Intensidad T2		
Hipointenso	7/15	0,24
Hiperintenso	8/11	