**P 41
REMISIÓN DE ACROMEGALIA EN CIRUGÍA TRANSESFENOIDAL CON TÉCNICA MICROSCÓPICA Y ENDOSCÓPICA**

Francisco Guarda Vega1, Flavia Nilo Concha1, Carmen Carrasco Mardones2, Pablo Villanueva Garín1, Claudio Callejas Cánepa1, Edgar Molina Espinoza1, José Lorenzoni Santos1

1Pontificia Universidad Católica de Chile, 2Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**Objetivos:** Analizar las diferencias en términos de remisión de enfermedad en pacientes acromegálicos sometidos a resección transesfenoidal bajo técnica microscópica y endoscópica.

**Material y Método:** Análisis retrospectivo de dos series consecutivas de tumores somatotropos operados vía transesfenoidal microscópica (1ª serie) y endoscópica (2ª serie). Se consideró como remisión nadir de hormona de crecimiento (GH) < a 0,4 ng/mL y/o IGF1 normal para rango ajustado por sexo y edad a los 3 meses desde la cirugía. Se analizaron variables radiológicas y bioquímicas como invasión, tamaño tumoral y GH pre y postoperatoria. Se utilizó Test de Fisher para tablas de contingencia de 2x2 y Test t de Student para comparación de medias. Se consideró significativo valor de p < a 0,05.

**Resultados:** De un total de 288 cirugías transesfenoidales realizadas entre 2002 y 2017, 54 fueron por acromegalia, 28 en la serie microscópica y 26 en la endoscópica. Se logró seguimiento en 26 y 20 pacientes respectivamente. Del total, se logó remisión en 65,2%. En la serie microscópica el 61,5% alcanzó remisión y 70% en la endoscópica (p:0,76). El factor más determinante de remisión fue la ausencia de invasión. Los tumores no invasores lograron remisión en el 75% v/s 38% para los invasores (p:0,036), independientes del tamaño, no existiendo diferencia significativa en ambas técnicas.

Aquellos pacientes que quedaron activos, tuvieron GH preoperatoria significativamente más alta que los que lograron remisión (p:0,031). Los pacientes con GH postoperatoria < a 1 ng/mL lograron remisión en el 95% de los casos (p:0,0001).

**Conclusión:** Ambas técnicas presentan resultados similares en términos de remisión de enfermedad. La ausencia de invasión es el factor más relevante para predecir remisión postoperatoria, independiente del tamaño y la técnica utilizada. La GH preoperatoria constituye también un factor predictor. Aquellos pacientes con GH postoperatoria < 1 ng/mL tienen significativa mayor posibilidad de remisión.