

DIFERÈNCIES RELACIONADES AMB L'EDAT EN LES CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES I EL MANEIG DE L'APOPLEXIA HIPOFISIÀRIA: RESULTATS D'UN ESTUDI DE COHORT ESPANYOL

ALBERT PUIG-PÉREZ, ESTEBAN CORDERO ASANZA, ANDREU SIMÓ-SERVAT, EVA SAFONT, ANNA AULINAS, VERÓNICA RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ, ANDRES CARDONA, ELISA BLANGINI, SILVANA SARRIA-ESTRADA, FERNANDO GUERRERO-PEREZ, ANTONIO BIROLI, MANEL PUIG-DOMINGO, FUAT ARIKÁN ABELLÓ, ELENA MARTINEZ-SAEZ, BETINA BIAGETTI

CONFLICTE D'INTERESSOS

SENSE CONFLICTE D'INTERESSOS

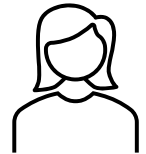
INTRODUCCIÓ

L'apoplexia hipofisiària (AP) és un síndrome clínic d'aparició aguda produït per l'hemorràgia i/o isquèmia d'un tumor hipofisiari, generalment, sobre un adenoma no funcionant¹.

INCIDÈNCIA: varia entorn el 2-7% en pacients diagnosticats d'adenoma hipofisari².

Primera manifestació d'un adenoma no conegut en el 80% dels pacients²⁻³.

Més freqüent entre la cinquena i sisena dècada de vida³⁻⁴.



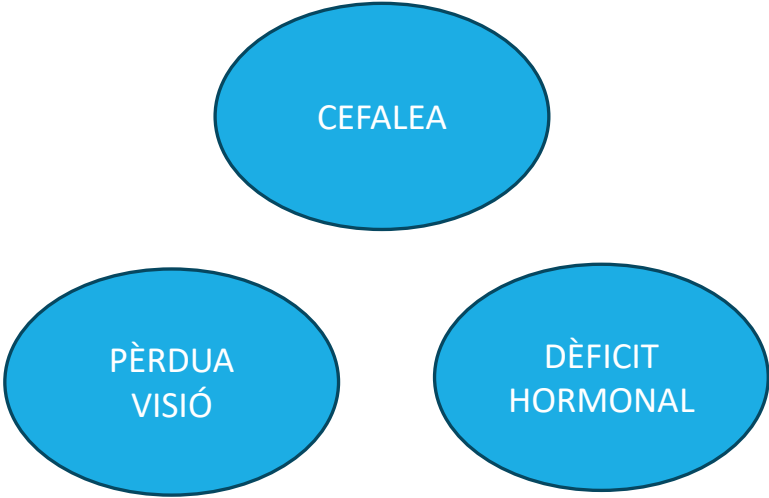
1. Català M et al. Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de la apoplejía hipofisaria. Rev Endocrinol Nutr. 2006;53(1):19-24.
2. Randeva et al. (1999) Classical pituitary apoplexy: clinical features, management and outcome. Clinical Endocrinology (Oxf), 51, 181–188. 4
3. Biagetti B et al. (2024) Pituitary Apoplexy: Comorbidities, Management and Outcomes. A Spanish Observational Multicenter Study. JCEM
4. Vicente A et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la apoplejía hipofisaria. Endocrinol Nutr. 2013;60(10):582.e1- 582.e12.

INTRODUCCIÓ

CLÍNICA



FACTOR
PRECIPITANT



Taula 1. Pituitary Apoplexy Score (PAS)¹

Variable	Points
Level of Consciousness	
Glasgow coma scale 15	0
Glasgow coma scale <8–14	2
Glasgow coma scale <8	4
Visual acuity	
Normal* 6/6	0
Reduced – unilateral	1
bilateral	2
Visual field defects	
Normal	0
Unilateral defect	1
Bilateral defect	2
Ocular paresis	
Absent	0
Present – Unilateral	1
Bilateral	2

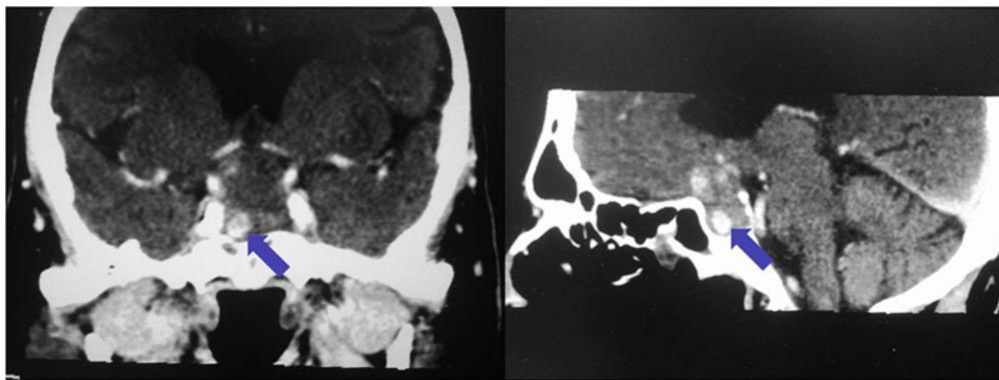
*No change from premorbid visual acuity.

1. Rajasekaran, S., Vanderpump, M., Baldeweg, S. et al. (2011) UK guidelines for the management of pituitary apoplexy Pituitary Apoplexy Guidelines Development Group: May 2010. Clinical Endocrinology, 74, 9–20.

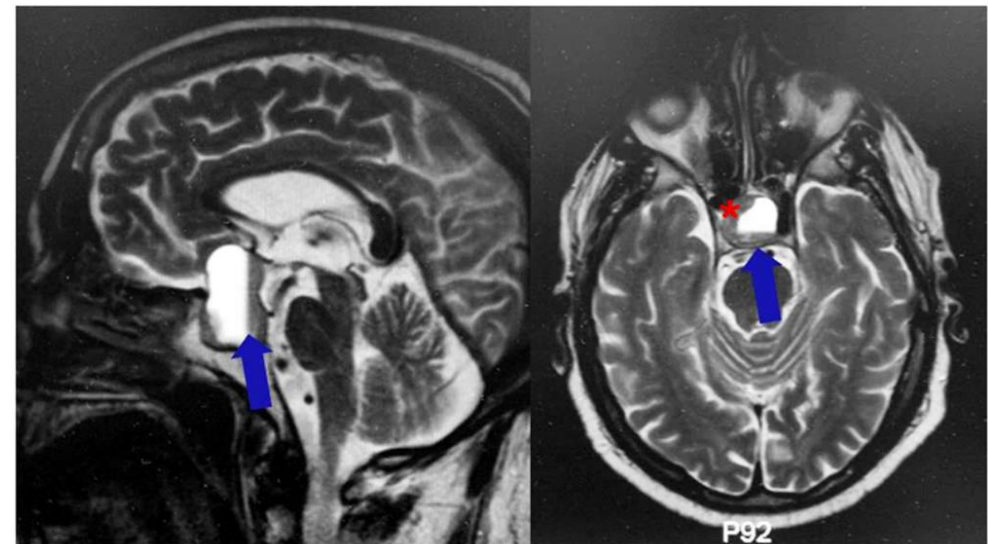
INTRODUCCIÓ

DIAGNÒSTIC

TC



RM



INTRODUCCIÓ

TRACTAMENT



- Tots haurien de rebre des de l'inici tractament de suport (analgesia, seroteràpia...), correcció del balanç hidroelectrolític i corticoteràpia a dosis elevades.

- IQ vs conservador??



Alteració del nivell de consciència, disminució de l'agudesia visual i/o defectes campimètrics extensos de presentació aguda, o sense milloria inicial.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Hi ha poca informació en relació amb les característiques clíniques, l'enfocament terapèutic i els resultats en subjectes de major edat.



Dilucidar si existeixen diferències en termes de presentació clínica, maneig i resultats de l'AP entre subjectes menors de 65 anys i subjectes de 65 anys o més.

MATERIAL I MÈTODES

- Estudi descriptiu.
- Retrospectiu.
- Observacional.
- Multicèntric (18 centres d'Espanya).



2010



2023

Subjectes diagnosticats d'AP aguda.
Confirmat amb RM.
6 mesos de seguiment (excepte si defunció).



Si defunció durant la primera
setmana de l'AP s'acceptava la
confirmació amb TC.

RESULTATS

Característiques basals

Taula 2. Característiques basals, història clínica i enfocaments de tractament per grups d'edat.

	Tots n=301	Edat		p valor
		<65anys (n=185)	≥65anys (n=116)	
Edat	57,2 ± 16,5	47,0 ± 12,2	73,4±6,2	<0,01
Homes	201 (66,8)	115 (62,2)	86 (74,1)	0,03
IMC (kg/m2)	28,3±4,8	28,2±5,1	28,5±4,4	0,65
DM	61 (20,3)	21 (11,4)	40 (34,5)	<0,01
HTA	147 (48,8)	55 (29,7)	92 (79,3)	<0,01
Dislipèmia	133 (44,2)	60 (32,4)	73 (62,9)	<0,01
Tabaquisme	45 (15,1)	30 (16,2)	15 (13,2)	0,47
Ús anticoagulant	40 (13,3)	8 (4,3)	32 (27,6)	<0,01
Ús antiagregant	28 (9,3)	2 (1,1)	26 (22,4)	<0,01
IQ 6 mesos previs	28 (9,3)	13 (7,1)	15 (12,9)	0,09
MCV	41 (13,6)	7 (3,8)	34 (29,3)	<0,01
Càncer	30 (10)	13 (7,1)	17 (14,7)	0,03
Tractament				0,51
Quirúrgic	209 (69,4)	131 (70,8)	78 (67,2)	
Conservador	92 (30,6)	54 (29,2)	38 (32,8)	

RESULTATS

Clínica



Taula 3. Presentació clínica al diagnòstic

	n=301	Edat		p valor
		<65 anys (n=185)	≥65 anys (n=116)	
TTE, dies	5,7±12,3	7,0±14,7	3,6±6,4	0,02
Cefalea	284 (94,4)	175 (94,6)	109 (94)	0,82
PAS ≥ 4	77 (25,6)	43 (23,2)	34 (29,3)	0,24
Camp visual (n=286)				0,87
Normal 0	131 (45,8)	81 (46)	50 (45,5)	
Unilateral 1	66 (22,3)	41 (23,3)	25 (22,7)	
Bilateral 2	89 (31,1)	54 (30,7)	35 (31,8)	
Agudesa visual (n=288)				0,26
Normal 0	158 (54,9)	103 (57,5)	55 (50,5)	
Unilateral 1	66 (22,9)	39 (21,8)	27 (24,8)	
Bilateral 2	64 (22,2)	37 (20,7)	27 (24,8)	
Paràlisi oculomotora (n=296)				0,02
Absent 0	138 (46,6)	98 (53,8)	40 (35,1)	
Unilateral 1	145 (49)	78 (42,9)	67 (58,8)	
Bilateral 2	13 (4,4)	6 (3,3)	7 (6,1)	
Disminució del nivell de consciència	46 (15,3)	22 (12,0)	24 (20,7)	0,04

TTE: Temps fins a la presentació del servei d'urgències des de l'inici dels símptomes.

RESULTATS

Característiques hormonals



Taula 4. Característiques hormonals.

Característiques hormonals (n=280)	n=301	<65 anys (n=185)	≥65 anys (n=116)	p valor
Tumor no funcionant	218 (77,9)	118 (70,2)	100 (89,3)	<0,01
Tumor funcionant	62 (22,1)	50 (29,8)	12 (10,7)	0,49
GH	19 (30,6)	16 (32,0)	3 (25,0)	
Prolactina	36 (58,1)	29 (58,0)	7 (58,3)	
Cortisol	7 (11,3)	5 (10,0)	2 (16,7)	
Adenoma hipofisari conegut	48 (17,1)	28 (15,8)	20 (16,4)	0,88

RESULTATS

Proves d'imatge



Taula 5. Característiques radiològiques.

Característiques RM	n=301	<65 anys (n=185)	≥65 anys (n=116)	p valor
Tamany tumoral, mm (n=295)	22,1±8,2	22,6±9,0	21,2±6,5	0,11
Hemorràgia (n=299)	258 (86,6)	158 (85,9)	100 (87,7)	0,64
Necrosi (n=297)	101 (34,8)	63 (35,0)	38 (34,5)	0,93
Compressió quiasma òptic (n=294)	206 (70,1)	128 (71,1)	78 (68,4)	0,62
KNOSP (n=257)				0,78
Grau 0	31 (12,1)	19 (11,9)	12 (12,4)	
Grau 1	63 (24,5)	40 (25,0)	23 (23,7)	
Grau 2	67 (26,1)	42 (26,3)	25 (25,8)	
Grau 3	60 (23,3)	33 (20,6)	27 (27,8)	
Grau 4	36 (14,0)	26 (16,3)	10 (10,3)	

RESULTATS

Tractament conservador

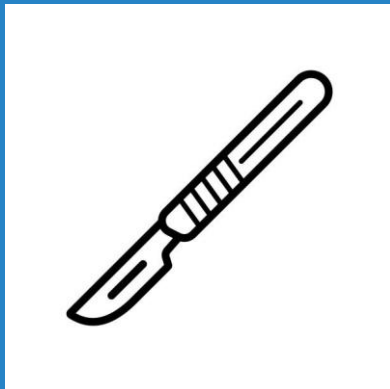


Taula 6. Resultats en tractament conservador per edats.

	n=92	Edat		p valor	
		<65 anys (n=54)	≥65 anys (n=38)		
Curs clínic global (n=91)				0,89	
Pitjor	3 (3,3)	1 (1,9)	2 (5,4)		
Millor	72 (79,1)	44 (81,5)	28 (75,7)		
Estable	16 (17,6)	9 (16,7)	7 (18,9)		
Millora cefalea (n=86)	76 (88,4)	47 (90,4)	29 (85,3)	0,51	
Milloria defectes visuals (n=49)	25 (51,0)	14 (51,9)	11 (50,0)	0,89	
Milloria motilitat ocular (n=48)	28 (58,3)	15 (60,0)	13 (56,5)	0,80	
Aparició de nous defectes hormonals (n=86)	29 (33,7)	17 (33,3)	12 (34,3)	0,92	
Aparició de diabetis insipida (n=86)	3 (3,5)	2 (3,9)	1 (2,9)	1,00	
% en reducció volum del tumor	46,6±36,1	39,1±38,7	58,7±28,1	0,03	

RESULTATS

Tractament quirúrgic



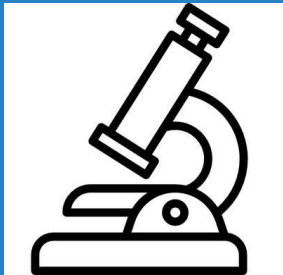
Taula 7. Resultats en tractament quirúrgic per edats.

	n=209	Edat		P valor
		<65 anys (n=131)	≥65 anys (n=78)	
Cirurgia efectiva	204 (97,1)	130 (98,5)	74 (94,9)	0,19
Aparició de defectes hormonals	90 (44,3)	53 (41,1)	37 (50,0)	0,21
Aparició de diabetis insípida	46 (22,2)	31 (23,5)	15 (20,0)	0,56
Complicacions quirúrgiques	36 (17,1)	27 (20,3)	9 (11,5)	0,10
Ressecció ≥80% o completa	181 (87,0)	115 (87,1)	66 (86,8)	0,95

Totes les variables estan expressades en n (%).

RESULTATS

Anatomia patològica



Pacients quirúrgics	Edat			p valor
	N=209	<65anys (n=131)	≥65 anys (n=78)	
Necrosi	140 (71,8)	82 (66,7)	58 (80,6)	0,03
Hemorràgia	94 (50,3)	65 (56,0)	29 (40,8)	0,04
Mitosi	10 (7,3)	7 (8,5)	3 (5,5)	0,18
Atipia	3 (2,2)	3 (3,6)	0	0,27
ki67<3%*(n=125)	95 (76)	55 (70,5)	40 (85,1)	0,06
p53*(n=106)	12 (11,3)	9 (13,8)	3 (7,3)	0,36

CONCLUSIONS

- El tractament emprat i els resultats en subjectes grans són similars als de subjectes més joves tot i que els més grans presenten més comorbiditats i símptomes inicials més greus.
- Les troballes histopatològiques van mostrar més freqüència d'apoplexia isquèmica en el subjecte gran, cosa que justificaria més investigació en aquest sentit.
- Es recomana la ressonància magnètica pel diagnòstic en subjectes majors atès que la isquèmia necròtica pot passar desapercebuda a la tomografia computaritzada.

**MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA
ATENCIÓ**

Sota revisió revista EJE