**P 4  
PREDICTORES DE RECAÍDA EN ENFERMEDAD DE CUSHING**  
Jocelyn Cortés Rivera1, Carolina Orellana Bravo1, Nelson Wohllk González1, René Díaz Torres1, Jesús Véliz López1, David Rojas Salazar2, Carlos Utreras Acevedo3

1Hospital del Salvador, 2Instituto Neurocirugía Dr. Asenjo, Facultad de Medicina Universidad de Chile, 3Clínica Dávila

**Introducción:** La Enfermedad de Cushing (EC) se produce por un adenoma de hipófisis secretor de ACTH. El tratamiento de elección es la cirugía transesfenoidal, con una tasa de curación de 65-90%, sin embargo hasta el 20% recae durante el seguimiento. Se ha mencionado como predictores de recaída de EC: tamaño tumoral, experiencia del cirujano e invasión a seno cavernoso (ISC), entre otros. **Objetivo:** evaluar predictores de recaída en pacientes con EC operada que cumplieron criterios de remisión. **Método:** estudio observacional retrospectivo, tipo casos y controles. Universo: pacientes operados por EC entre diciembre 1980 y junio 2017, que cumplieron criterios de curación: cortisol postoperatorio (CPO) ≤5 ug/dL; uso de hidrocortisona (HCT) por ≥6 meses o test de Nugent ≤1,8 ug/dL a los 3 meses post operatorio. Casos: pacientes operados y curados de EC que cumplen criterios de recaída en el seguimiento (Test de Nugent ≥1,8 ug/dL o CLU ≥200 ug/g de crea). Controles: pacientes operados de EC que se mantienen en remisión durante el seguimiento. Se analizaron factores de riesgo asociados con recurrencia de EC. Los datos se recogieron en Excel para Mac 15.12.3 y se analizaron en software STATA 10.0 mediante: estadística descriptiva, regresión logística, regresión de cox y análisis de sobrevida. **Resultados**: 76 pacientes cumplieron criterios de curación (Tabla 1). 11 recayeron en el seguimiento (14,4%). De 5 neurocirujanos, uno de ellos operó a 54 (71%). El valor alto de Nugent preoperatorio (OR: 1,15; IC 95% 1,0-1,3) y el valor alto de CPO (OR: 1,27; IC 95% 1,1-1,5) se asociaron a mayor riesgo de recaída. En los casos el CPO promedio fue de 9,2 ug/dL (0,1-39) y en los controles de 2,5 ug/dL (0,1-27). Un CPO ³2,6 ug/dL se asoció con mayor riesgo de recaída (sensibilidad y especificidad: 75%). Otras variables como: edad, sexo, comorbilidades, CLU, ISC, tratamiento médico previo a la cirugía no se relacionaron con recidiva. Cabe destacar, que el grupo de pacientes operados por el mismo cirujano, tuvo un CPO promedio de 2,8 ug/dL, versus 7,9 ug/dL de los otros cirujanos (p= 0,015), si bien la variable cirujano no se asoció con menor recaída. Así mismo, el CPO promedio en los microadenomas fue de 2,2 ug/dL vs 6,8 ug/dL de los macroadenomas, sin embargo la variable tamaño tumoral no se asoció con mayor recaída. **Conclusiones**: la recidiva de EC es un evento frecuente por lo que requiere seguimiento de por vida. Un valor de CPO mayor de 2,5 ug/dL es el principal factor predictor de recaída en nuestro estudio, en tanto que los microadenomas y un neurocirujano con mayor experiencia se asocian a menor valor de CPO.

**Tabla 1: Datos demográficos de pacientes con EC curados (n=76).**

|  |  |
| --- | --- |
| Variable | n (%) |
| Sexo | 67 mujeres / 9 hombres |
| Promedio edad años (rango) | 35 (11 – 74) |
| RMST:  - Microadenoma  - Macroadenoma  - Negativa  - ISC | 49 (64,4%)  15 (19,7%)  11 (14,4%)  6 (7,8%) |
| Cateterismo senos petrosos inferiores | 17 (22%) |
| Seguimiento meses | 34 (1-312) |