**P 43  
SECUELAS ENDOCRINAS DEL TRATAMIENTO DE TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN NIÑOS**  
Cristhian Ramírez Hernández1, Tamara Inostroza Cancino2, Rossana Román Reyes3, Jeannette Linares Moreno3

1Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta. Pediatra Unidad Oncología Infantil. Hospital Regional de Antofagasta., 2 Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta. Pediatra Hemato-Oncóloga Hospital Regional Antofagasta., 3Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta. Pediatra Endocrinóloga Hospital Regional Antofagasta

**Introducción:** Con las terapias actuales, la supervivencia de los tumores del sistema nervioso central (TSNC) es cada vez mayor y con ello, las complicaciones a largo plazo.

**Objetivo:** Describir las secuelas endocrinológicas a largo plazo en niños con TSNC en relación al tratamiento recibido.

**Diseño:** Descriptivo Retrospectivo.

**Sujetos y Método:** Se realizó una revisión de los datos clínicos, de 105 pacientes en control en el policlínico de oncología infantil de un hospital regional desde los años 2006 a 2016. Se identifica a 24 niños (58% varones) con antecedente de TSNC, cuatro de ellos fallecen por complicaciones en etapas precoces del tratamiento y uno fue de diagnóstico reciente; finalmente se incluye en el estudio a 19 niños que cumplían con un seguimiento mínimo de 4 años.

**Resultados:** La edad al diagnóstico de TSNC fue de 6,1 ± 4.4 años y el seguimiento promedio fue de 6,0 ± 4,2 años. Los tumores fueron astrocitoma 26%, ependimoma 16%, meduloblastoma 11%, craneofaringioma 11%, ganglioglioma 11%, oligodendroglioma 5%, germinoma 5%, glioma óptico 5%, retinoblastoma 5%, otros 5%. Al diagnóstico el 5% presentaba metástasis y el 25% hipertensión endocraneana que requiere derivación ventrículo peritoneal.

A 4 años plazo el 42% de los casos presentó al menos un déficit hormonal, siendo los más prevalente el déficit de hormona de crecimiento (GH) (26%) e hipotiroidismo central (26%), otras secuelas fueron diabetes insípida (9%), pubertad precoz (9%), pubertad retrasada (5%), obesidad (10%) y deterioro del canal de crecimiento (63%).

La localización tumoral más frecuente fue fosa posterior (67%). El 47% recibió como tratamiento combinación de cirugía (CX) + quimioterapia (QMT) + radioterapia (RDT), el 33% sólo radioterapia, el 67% sólo cirugía. El 5,2 % recidivó en un plazo de 5 años.

Sólo el 40% de los pacientes deficientes recibieron sustitución con GH, y se suspendió por recidiva tumoral en el 50% de ellos.

El craneofaringioma fue el tipo tumoral que registró mayor número de casos con deficiencias hormonales, obesidad (50%), déficit de GH (50%), hipotiroidismo central (100%) y diabetes insípida (50%).

Al estudiar la asociación de secuelas endocrinas por tipo de tratamiento, se encontró una asociación positiva con CX como tratamiento aislado (p<0,05). No hubo asociación con RDT (P= 0.15), y no hubo diferencia entre la combinación CX/QMT/RD y QMT (P= 0.49).

**Conclusiones:** El déficit de hormona de crecimiento y el hipotiroidismo central son las endocrinopatías más frecuentes en niños sobrevivientes de TSNC. En nuestra serie se observaron deficiencias hormonales en 2/3 del grupo y en el 100% de los pacientes afectados por craneofaringioma. El seguimiento de la función pituitaria debe realizarse precozmente y a largo plazo en todo paciente con TSNC.