**P 6
RENDIMIENTO DE CATETERISMO DE SENOS PETROSOS EN ENFERMEDAD DE CUSHING CON RESONANCIA NEGATIVA**

Jocelyn Cortés Rivera1, Carolina Orellana Bravo1, René Díaz Torres1, Jesús Véliz López1, David Rojas Salazar2, Nelson Wohllk González1, Rodrigo Rivera Miranda3
1Hospital del Salvador, 2Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo. Facultad de Medicina de Universidad de Chile, 3 Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

**Introducción:** los adenomas hipofisarios productores de ACTH generalmente corresponden a microadenomas. La Resonancia Magnética de Silla Turca (RMST) tiene una especificidad de 96,8% en el diagnóstico de adenoma. Sin embargo, en el 30-50% de los casos la RMST no muestra imágenes, lo que disminuye la tasa de éxito de la cirugía. El Cateterismo de Senos Petrosos Inferiores (CSPI) es el gold standard en la confirmación de Enfermedad de Cushing (EC) con una exactitud del 90-98% y lateraliza adecuadamente la lesión en poco más del 50%. Los casos de EC con imágenes negativas son un desafío diagnóstico; se ha estudiado el rendimiento de RMST 3 Tesla, RMST con estimulación de desmopresina y CSPI como métodos complementarios para la localización del adenoma. **Objetivo:** evaluar el rendimiento del CSPI en predecir la ubicación del adenoma hipofisario en pacientes con EC e imágenes negativas. MÉTODO: estudio descriptivo en que se revisaron los registros clínicos de pacientes con Síndrome de Cushing ACTH dependiente a quienes se realizó CSPI entre enero de 2010 y junio de 2017. Se realizaron 28 CSPI, de los cuales 9 cumplieron los criterios de inclusión. Se correlacionó con hallazgos intraoperatorios. Se utilizó estadística descriptiva para análisis de los datos. **Resultados:** el CSPI confirmó y lateralizó EC en 7/9 casos. En 6/7 (85%) la lateralización coincidió con la visión macroscópica del tumor durante la cirugía y de ellos en 5 casos hubo remisión de la enfermedad (Tabla 1). Destaca 2 casos de falsos negativos, uno de ellos por uso de ketoconazol. **Conclusiones:** la lateralización en CSPI tiene una buena correlación con la visión macroscópica del tumor durante la cirugía en pacientes con imágenes preoperatorias negativas.

**Tabla 1:** Rendimiento de CSPI con RMST negativa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CASO | SEXO | Edad(Años) | CSPI confirma EC | Causa de falso negativo | Lateralización | Visión del tumor | Remisión |
| 1 | F | 24 | Sí | - | Der | Der | Sí |
| 2 | F | 26 | No | Ketoconazol | - | - | - |
| 3 | F | 32 | No | Desconocida | - | - | - |
| 4 | F | 37 | Sí | - | Der | Der | - |
| 5 | F | 42 | Sí | - | Der | Der | - |
| 6 | F | 49 | Sí | - | Der | Der | Sí |
| 7 | F | 50 | Sí | - | Izq | Izq | Sí |
| 8 | F | 59 | Sí | - | Izq | Izq | Sí |
| 9 | F | 69 | Sí | - | Izq | Der | Sí |