



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0280 - ADENOMA HIPOFISARIO DE CÉLULAS DE CROOKE

Y.López Ramírez, M. Sierra Rodríguez, B. Choque Cuba, N. Lomillos Prieto, M.R.López Serrano, M.L. Tamarit Degenhardt, J.M. Ortega Zufiria, J.A. Aramburu González y R.S. Cardozo Rocabado

Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los adenomas hipofisarios constituyen el 25% de los tumores intracraneales y son de carácter benigno. El adenoma de células de Crooke es un adenoma corticotropo raro que puede producir como clínica un síndrome de Cushing o efecto de masa. Histológicamente, estos tumores se caracterizan por la presencia de células uniformes con citoplasma perinuclear hialinizado, Inmunopositividad para ACTH, y una fuerte tinción perinuclear con citoqueratina. Este subtipo se considera agresivo, al tener tendencia a la invasión de estructuras y recurrencia tras la cirugía y/o radioterapia; suponiendo un importante reto terapéutico.

Métodos: Mujer de 61 años con hiponatremia crónica. Como antecedentes de interés, presenta bocio multinodular, espondiloartropatía psoriásica e hipertensión arterial. La paciente es diagnosticada, a raíz del estudio de la hiponatremia crónica, de panhipopituitarismo; por lo que se realiza una RM craneal, donde se evidencia un macroadenoma hipofisario. Se opta por manejo conservador asociado a controles radiológicos, presentando un año después del diagnóstico visión borrosa asociada a déficit de agudeza visual bilateral, con el resto de exploraciones oftalmológicas normales. Ante la nueva clínica, se realiza una RM cerebral que pone de manifiesto aumento del tamaño tumoral sin compromiso de la vía óptica. Se realiza resección transesfenoidal endoscópica de la lesión. Durante el postoperatorio, la paciente evoluciona de forma favorable y sin complicaciones.

Resultados: Tras la intervención, la paciente presentó normalización de valores hormonales y mejoría visual con lentes graduadas. En la RM cerebral postquirúrgica se objetivó resección total de la lesión. En el estudio anatómico patológico se diagnosticó como adenoma hipofisario con expresión de ACTH, asociado a refuerzo anular central de citoqueratina en las células tumorales compatible con tumor de células de Crooke.

Conclusiones: El adenoma de células de Crooke se caracteriza por ser un adenoma hipofisario corticotropo de carácter agresivo. Su clínica de debut más habitual es un síndrome de Cushing, siendo poco frecuente la clínica silente o por efecto de masa. En ambos casos, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica.