Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):125

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0322 - RECIDIVA TARDÍA Y ECTÓPICA DE UN ADENOMA HIPOFISARIO. DESCRIPCIÓN DE UN CASO ATÍPICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

P. López Gómez, D. Mato Mañas, J. Viera Artiles, J. Esteban García, C. Mora Díez, C. Santos Jiménez, J. García Poza, F. Pazos Toral y R. Martín Láez

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. España.

Resumen

Objetivos: Actualmente el tratamiento de elección de los macroadenomas no funcionantes es eminentemente quirúrgico, pudiendo plantear radioterapia como tratamiento complementario en casos de resecciones incompletas. El riesgo de recidiva tras el tratamiento es variable según las series descritas, encontrándose entre el 7 y el 12% en 10 años, siendo mayor en los casos de resección parcial. Otros factores de riesgo propuestos incluyen el tamaño tumoral, la invasión del seno cavernoso o el índice de proliferación Ki67. La recidiva en una localización ectópica, es decir, puramente extraselar y sin relación con la glándula es algo extremadamente raro. De hecho, en la literatura, encontramos casos de adenomas primariamente ectópicos, pero ningún caso de recidiva ectópica de un adenoma inicialmente intraselar.

Métodos: Realizamos una revisión clínica de un caso de recidiva extraselar de un adenoma hipofisario intervenido.

Resultados: Paciente diagnosticado de adenoma hipofisario no funcionante en 1987, tras cuadro de 8 años de evolución de cefalea y alteración del III y IV par craneal. Se realizó resección subtotal por vía transnasal y radioterapia posterior. El paciente precisó tratamiento hormonal sustitutivo mantenido por panhipopituitarismo residual. En sucesivas resonancias de control se evidencia buen control de la enfermedad, sin lesión residual, ni recidivas. En el último control, realizado tras 32 años del tratamiento se objetivaron varios focos sospechosos de recidiva ectópica incluyendo techo de la fosa nasal, tabique, fosa media y en relación a bifurcación de carótida interna izquierda., encontrándose el paciente completamente asintomático. Tras biopsia de lesión nasal se confirmó diagnóstico anatomopatológico de recidiva de adenoma hipofisario grado I (Ki67 3%).

Conclusiones: La recidiva tan tardía de un adenoma hipofisario y en localizaciones ectópicas es un hecho casi insólito, cuyos mecanismos fisiopatológicos aún no se han investigado, por lo que en pacientes con factores de riesgo de recidiva debería plantearse un seguimiento clínico y radiológico a largo plazo.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.