



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-005 - ACROMEGALIA SUBCLÍNICA, REPORTE DE UN CASO

J. Egas Basurto¹, J. Calvopiña Rea¹, W. Acosta Naranjo¹ y C. Llumiguano Zaruma²

¹Universidad de las Americas-Udla, Quito, Ecuador; ²Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: Los adenomas hipofisarios son expansiones monoclonales derivados de células de la adenohipófisis, según el tipo de células y la capacidad de producir o no un exceso hormonal, pueden clasificarse en adenomas hipofisarios funcionantes y no funcionantes. Los adenomas no funcionantes son el tipo más frecuente y suelen ser diagnosticados como hallazgos incidentales en un estudio por síntomas como cefalea, epilepsia. En la práctica clínica, los adenomas hipofisarios quísticos suelen ser consideradas lesiones no secretoras, aunque un porcentaje de estos adenomas quísticos pueden secretar hormonas, entre ellos, los adenomas quísticos somatotropos silenciosos.

Caso clínico: Paciente mujer 34 años, presenta desde hace 7 años diagnóstico de epilepsia parcial secundariamente generalizada y depresión, realizándose resonancia magnética (RM) cerebral y como hallazgo incidental se identifica lesión quística hipofisaria, por lo que se realiza evaluación hormonal encontrándose niveles incrementados de IGF-1. Inician tratamiento con análogos de la somatostatina, normalizándose los valores de IGF-1; sin embargo, debido a la presencia de alopecia se suspende el tratamiento, con posterior incremento de IGF-1. Al examen físico sin manifestaciones clínicas de crecimiento acral. Tomando en cuenta el comportamiento clínico y bioquímico, se diagnostica como acromegalia subclínica, confirmándose con el estudio anatomopatológico tras haberse sometido a cirugía transesfenoidal endoscópica.

Discusión: Los adenomas hipofisarios quísticos, pueden secretar GH y al mismo tiempo no presentar las características clínicas clásicas de la acromegalia como es nuestro caso. Cabe mencionar que en los pacientes con depresión se ha encontrado valores elevados de IGF-1, probablemente debido a mecanismos de resistencia a IGF-1, relacionándose así con una pobre respuesta al tratamiento con antidepresivos. Queremos hacer hincapié en la necesidad de una valoración detallada y manejo multidisciplinario, que incluya terapia quirúrgica-médica considerado como el determinante del éxito en reducir la tasa de morbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente.